

หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดโรงพยาบาล..... กรม

กระทรวง.....จังหวัดโทรศัพท์.....

เป็นผู้บังคับบัญชาของ นาง/นางสาว/นาย.....

ขอรับรองว่า นาง/นางสาว/นาย..... ได้ปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาล

ณ หน่วยงานเป็นเวลาปีเดือน (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร

วันที่ 16 พฤษภาคม 2568) ขณะนี้ดำรงตำแหน่ง

ข้าพเจ้าขอประเมินคุณสมบัติ ดังนี้

หัวข้อประเมิน	ดีมาก	ดี	พอใช้
1. ความสามารถในการปฏิบัติงาน			
2. การปฏิบัติตามระเบียบวินัย			
3. เจตคติต่อวิชาชีพ			
4. มนุษยสัมพันธ์			
5. สุขภาพ			
6. ความประพฤติ			

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ผู้ลงนามคือ ผู้บังคับบัญชาขั้นต้น อาทิเช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่สังกัด หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

หนังสือรับรองการเข้ารับการฝึกอบรม

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....
ผู้บังคับบัญชาของ นาง/นางสาว/นาย.....
ผู้สมัครเข้ารับการอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)
ข้าพเจ้าขอรับรองต่อ คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ที่จัดฝึกอบรมหลักสูตร
การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) หน่วยงานต้นสังกัดยินยอมและ
สนับสนุนให้ นาง/นางสาว/นาย.....เข้ารับการฝึกอบรมใน
หลักสูตรฯ กับคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ โดยไม่ถือเป็นการลา หรือขาดการ
ปฏิบัติงาน

ลงนาม.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ

1. ผู้ลงนามคือ ผู้บังคับบัญชาระดับต้น (หัวหน้าหน่วยงาน) ที่มีสิทธิอนุมัติให้มาเข้าอบรมได้ตลอดหลักสูตร อาทิ เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่สังกัด หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. หากผู้มีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมไม่สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้ครบตามที่หลักสูตรกำหนด โดยไม่แจ้งเหตุจำเป็นสุดวิสัยอย่างเป็นทางการต่อผู้จัดอบรม ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาเข้ารับการฝึกอบรมครั้งต่อไป และจะมีหนังสือแจ้งรายงานต่อผู้มีอำนาจอนุมัติต่อไป